



paru dans *La Croix* du 24/11/2010

Après une naissance, certaines mères dépriment

Somber dans la dépression après la naissance d'un enfant n'est pas rare. Comment refaire surface, c'est le sujet de « *L'étranger en moi* », un film sensible dont « *La Croix* » est partenaire

Rebecca et Julian attendent leur premier enfant. Lorsque la jeune femme donne naissance à un petit garçon en parfaite santé, ils semblent avoir tout pour être heureux. Mais Rebecca ne ressent pas l'amour maternel qu'elle était censée éprouver. Son propre bébé est pour elle un parfait étranger.

De jour en jour, sa difficulté à s'occuper de lui ne cesse de croître. Dépassée, elle se mure dans le silence et, devant l'incompréhension de Julian qui passe de plus en plus de temps au travail, sombre dans un désespoir solitaire.

L'histoire de Rebecca et de sa lente renaissance est le sujet du très beau film d'Emily Atef, *L'étranger en moi*, qui sort actuellement dans les salles et que *La Croix* a choisi de soutenir. Pourquoi ? D'abord parce qu'il s'agit d'un très beau film, remarquablement interprété, qui traite avec délicatesse et humanité d'un sujet difficile et parfois tabou. Ensuite parce le cas de Rebecca n'est pas isolé.

En France – comme en Allemagne où le film est tourné –, entre 10 et 20 % de femmes souffrent de dépression postnatale. Cette amplitude de chiffres s'explique par la grande variété de ces difficultés maternelles, de ces bouleversements liés à l'état de « devenir mère » qui peuvent aller jusqu'à l'incapacité de s'occuper de son bébé.

Enfin, parce que, face à une telle crise, toute la sphère familiale est bouleversée, dépassée et mise à mal. Si le couple et l'enfant sont en première ligne, cette fiction montre aussi combien l'entourage a de la peine à comprendre ce « mal de mère ». Au point de bâtir parfois un « cordon sanitaire » entre la maman et son enfant, dans un souci légitime de protéger ce dernier.

"Être triste quand on attend un bébé ou quand il naît paraît inimaginable"

Certes il ne s'agit pas d'une maladie du siècle. Au XIXe siècle, le médecin Jean-Étienne Esquirol constatait que « beaucoup de femmes ont des maladies mentales sévères secondaires à une naissance et ne reçoivent aucun soin psychique ». Un de ses élèves, Louis-Victor Marcé, véritable précurseur de la psychiatrie périnatale, publiait en France en 1858 un *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*.

La société a évolué, la famille aussi. Aujourd'hui, l'enfant est le plus souvent désiré et la naissance considérée comme un événement heureux. Malgré tout, ces difficultés maternelles n'ont pas disparu. Selon une estimation anglaise, une femme a seize fois plus de risque d'être admise en urgence en psychiatrie dans les 30 jours qui suivent la

naissance qu'à une autre période de sa vie.

Pourtant, « seules 2 % des mères consultent un psychologue durant cette période, car être triste quand on attend un bébé ou quand il naît paraît inimaginable », observe Linda Morisseau, pédopsychiatre, chef de service à l'Institut de puériculture et de périnatalogie de Paris.

Comment différencier le baby-blues, ce vague à l'âme causé en partie par le chamboulement hormonal affectant la plupart des mères dans les premiers jours suivant l'accouchement, et qui disparaît dans les dix jours, de la véritable dépression postnatale ? « Un baby-blues très fort ou qui se prolonge peut en être le premier signe. Mais la dépression intervient souvent entre la sixième semaine – le traditionnel moment des relevailles – et la fin de la première année qui suit l'accouchement.

« Les jeunes femmes culpabilisent souvent de ne pas être la “mère idéale” »

Cet état se traduit par les symptômes habituels de la dépression – difficultés de sommeil, apathie, manque d'élan vital, grande fatigue, mais aussi une forme de confusion », explique Linda Morisseau. Face à cette difficulté à exprimer l'indicible, ces mères se tournent parfois vers l'anonymat de la Toile. Sur le site de l'association « maman blues » (www.maman-blues.fr), plusieurs messages arrivent chaque jour.

« Je suis la maman d'une adorable petite fille qui va avoir 9 mois la semaine prochaine. Plus les mois passent (...), plus j'ai l'impression que je n'étais pas faite pour être maman, je suis une mauvaise maman. Je m'excuse très souvent auprès de ma fille après mes colères qui ne devraient pas exister, je m'excuse de ne pas savoir l'aimer... », raconte l'une d'entre elles. « J'ai une petite fille de 2 mois et demi qui est adorable, qui dort très bien la nuit, et moi je ne dors plus depuis sept semaines. (...) Je suis triste toute la journée. Je pleure beaucoup et je ne voudrais qu'une chose : retrouver un sommeil profond comme j'avais avant. Une maman aurait-elle vécu quelque chose de similaire et pourrait-elle me dire comment elle s'en est sortie ? », interroge une autre.

Entre 2008 et 2009, sur la ligne d'écoute d'Allô ParentsBébé, « 20 à 25 % des appels étaient de véritables appels de détresse, de parents dépassés par l'arrivée d'un bébé. Ces appels sont révélateurs du rapport idéalisé que notre société entretient avec la maternité. Les jeunes femmes inexpérimentées culpabilisent souvent de ne pas être la “mère idéale” », analyse la responsable de l'association, Françoise Rosenblatt.

De nombreux professionnels de la périnatalité déplorent ainsi les sorties trop précoces de maternité. « Sortir au troisième jour est vraiment le plus mauvais moment : c'est à ce moment-là que commence le baby-blues. Il faudrait prolonger le séjour en maternité jusqu'au cinquième jour, ou comme dans les pays nordiques, permettre une sortie très rapide et un étayage à domicile avec la visite d'une puéricultrice ou d'une sage-femme », observe Élisabeth Darchis, psychologue et thérapeute familiale qui a exercé durant trente ans en maternité.

« Le bébé réveille des fragilités »

Psychologue dans un établissement de PMI (protection maternelle et infantile) du Val-de-Marne, Anne Vasseur déplore aussi l'isolement des jeunes mères. « À la sortie de la maternité, elles sont encouragées à venir peser leur bébé ici. Certaines reviennent tous les jours, alors que la santé de leur enfant ne le nécessite pas. Elles nous disent qu'elles s'y sentent bien, moins seules que chez elles. Ces mères ont peur de la solitude face à ce bébé. La plupart ne viendraient pas spontanément voir la psychologue, mais les auxiliaires de puériculture peuvent les orienter vers nous quand elles perçoivent une grande angoisse ou quand elles constatent que rien ne les rassure. ».

Les causes de la dépression postnatale sont certes liées à l'histoire de chacune de ces femmes : « Le bébé réveille des fragilités », souligne Anne Vasseur. Linda Morisseau observe néanmoins qu'« il existait souvent des prémices de cette dépression durant la grossesse ». Tout en déplorant qu'« en France, la culture du soin l'emporte souvent sur la prévention », cette spécialiste de la périnatalité reconnaît que la prise en compte de la santé globale de la femme enceinte, du bébé et de ses parents a beaucoup progressé.

La formation du personnel médical à ces questions, l'entretien prénatal précoce réalisé au 4^e mois de grossesse, le développement de groupes de parole, d'unités pédosychiatriques parents-bébé, dans lesquelles la mère et l'enfant sont hospitalisés, améliorent aussi l'accueil du bébé et la prise en charge des parents, notamment celle de la mère.

Anne Vasseur observe également les effets positifs du congé de paternité (14 jours à prendre après la naissance). Autant de mesures qui font évoluer les mentalités. « Le grand public est aussi plus sensibilisé aux questions de psychologie. On accepte davantage qu'il y ait quelque chose qui vous déborde au moment d'une naissance », conclut Linda Morisseau. Même si les mères les plus malades sont souvent les plus réticentes à se faire soigner.

Marie AUFFRET-PERICONE